DE LA

LITHOTRIPSIE URÉTHRALE

PAR M. LE DOCTEUR CAHOURS

Lorsqu'un corps étranger est rencontré dans l'urèthre, il se présente sur le compte de sa provenance trois hypothèses à l'esprit du médecin : il vient du dehors, il est sorti de la vessie, ou il s'est formé sur place. Généralement le diagnostic est facile à établir dans le premier cas, à moins que le malade n'ait intérêt à cacher le résultat de ses habitudes vicieuses, car c'est le plus souvent à des plaisirs solitaires que de pareils accidents sont dus. Dans le second cas, les corps étrangers peuvent être, ou des graviers descendus des reins, ou des fragments de pierre après la lithotripsie. Ces derniers sont beaucoup plus redoutables, car ils présentent des arêtes et des pointes aiguës qui s'implantent dans la muqueuse du canal, et rendent leur extraction aussi douloureuse que difficile. Enfin, il peut se former des concrétions pierreuses dans l'épaisseur de la prostate, et même, suivant Louis, de véritables calculs dans des cavités communiquant avec l'urèthre, calculs ne venant pas de la vessie et n'étant que des dépôts sédimenteux de l'urine.

La configuration anatomique de l'urèthre indique à priori les

points d'arrêt les plus ordinaires des corps étrangers migrateurs : c'est la région prostatique; la portion bulbeuse, où l'on trouve le plus souvent des rétrécissements, et enfin la fosse naviculaire. On comprend facilement que leur extraction ou leur destruction sont d'autant plus difficiles, qu'ils sont plus éloignés du méat urinaire.

Nous n'avons pas l'intention de passer en revue les instruments et les différentes méthodes préconisés pour l'extraction des corps étrangers de l'urèthre; nous nous proposons seulement de mettre sous les yeux du lecteur quatre observations puisées dans la pratique du docteur Amussat fils, afin d'appeler l'attention des praticiens sur les moyens simples et inoffensifs mis en usage dans ces circonstances.

Première Observation. — Le 8 janvier 1868, M. le docteur Dupont adresse à M. le docteur Amussat fils un homme de quarante-six ans, se plaignant d'avoir un gravier engagé dans l'urèthre. M. D... raconte qu'il est tourmenté depuis longtemps par des coliques néphrétiques, suivies de l'expulsion de graviers rouges de volume variable. Récemment il a eu une colique néphrétique, et depuis la veille il sent dans l'urèthre, à 5 centimètres environ, un gravier qu'il ne peut expulser. Le toucher et l'introduction d'une bougie viennent justifier l'assertion du malade. M. le docteur Amussat, l'ayant fait coucher dans un fauteuil, l'engage à comprimer fortement le périnée, afin d'empêcher le gravier de fuir, car il était très-mobile; puis, introduisant dans le canal une petite pince à trois branches, il saisit et extrait un gravier d'acide urique du volume et de la forme d'un pois ordinaire. La miction eut lieu dès lors facilement. Notre confrère passa ultérieurement des bougies élastiques dans le canal jusqu'au n° 54 de la filière Beniquié.

Ce fait est un spécimen des cas qui se rencontrent journellement : l'opérateur a eu affaire à un gravier descendu des reins, lisse, ovoïde, ne présentant pas de conditions d'arrêt autres que

celles dues à l'irritation causée par sa présence dans le canal. Aussi l'extraction n'a-t-elle présenté aucune difficulté.

IIe Observation. — Au mois de septembre 1867, un garçon boucher, âgé de cinquante-huit ans, d'une forte constitution, vint au dispensaire du docteur Amussat de la part du docteur Veillard, se plaignant d'uriner lentement. Une fine bougie introduite dans l'urèthre permit à notre confrère de constater la présence d'un corps étranger placé derrière un rétrécissement de la région du bulbe. Il existait en outre un phimosis très-prononcé. Avant d'entreprendre la dilatation du rétrécissement et l'extraction du corps étranger, qui, quoique gênant la miction, n'empêchait nullement le malade de se livrer aux rudes travaux de sa profession, M. le docteur Amussat, assisté par M. le docteur Arendrup (de Copenhague), pratiqua la cautérisation linéaire du prépuce avec ses pinces à cuvettes chargées successivement de pâte de caustique de Filhos et de pâte de chlorure de zinc à parties égales.

Au mois d'octobre, notre confrère commença la dilatation progressive, peu gêné par le calcul, qui occupait derrière le rétrécissement cette partie dilatée du canal qu'Amussat a signalée il y a bien des années.

La miction, de plus en plus facile, la dilatation fut faite lentement et prudemment, afin d'éviter tout accident inflammatoire, d'autant plus redouté par le malade que, peu fortuné, il désirait vivement ne pas discontinuer son travail.

Le 16 décembre, l'urèthre admettait facilement une bougie de 6 millimètres de diamètre. M. le docteur Amussat procéda à l'extraction du corps étranger, comme dans le cas cité plus haut, mais avec plus de difficulté. Il retira un calcul phosphatique à noyau unique, du volume d'un pois et de forme allongée, que le malade écrasa, quand il fut remis pour l'examiner. Ultérieurement, la dilatation fut continuée, et l'exploration de la vessie permit à notre confrère de constater derrière le col un calcul pouvant avoir le volume d'une noix aplatie, et ne causant pas de gêne.

M. le docteur Amussat se proposait de le broyer ; mais le malade, n'en souffrant pas et ne voulant à aucun prix interrompre ses travaux, ne revint plus au dispensaire.

Cette observation nous offre l'exemple d'un cas plus compliqué. Il est permis de supposer qu'un petit gravier venu de la vessie, facile à expulser dans le cas d'intégrité du canal, s'est trouvé arrêté par le rétrécissement, et de plus, se trouvant dans la dilatation du canal dont nous avons parlé plus haut, il a été dans les conditions les plus favorables pour augmenter sur place. Il a donc fallu dilater d'abord le rétrécissement et faire des tentatives d'extraction très-délicates, afin de ne pas le briser, ce qui eût exposé l'opérateur à en laisser quelques parcelles à la même place.

L'instrument employé fut une pince à trois branches, de beaucoup préférable à la pince de Hunter, parce que les branches écartent mieux les parois du canal, et permettent une préhension plus complète du calcul. Dans le cas où il n'aurait pu l'extraire, notre confrère se proposait de le broyer avec le petit lithoclaste uréthral d'Amussat, qui se trouve dans toutes les boîtes de lithotripsie.

IIIe Observation. — Au mois d'août 1853, M. le docteur Belloli adressa à M. le docteur Amussat fils un enfant de dix ans ayant un calcul engagé dans l'urèthre, au niveau du bulbe, depuis huit heures. Il y avait rétention d'urine depuis le moment où le calcul se trouvait dans le canal. Notre confrère, n'ayant pu ni le repousser dans la vessie, ni l'extraire avec des pinces de Hunter, le brisa au moyen d'une tige d'acier à pointe triangulaire, conduite sur lui au moyen d'une petite canule droite. L'enfant rendit deux des fragments du calcul en urinant, et le troisième fut retiré avec une petite curette.

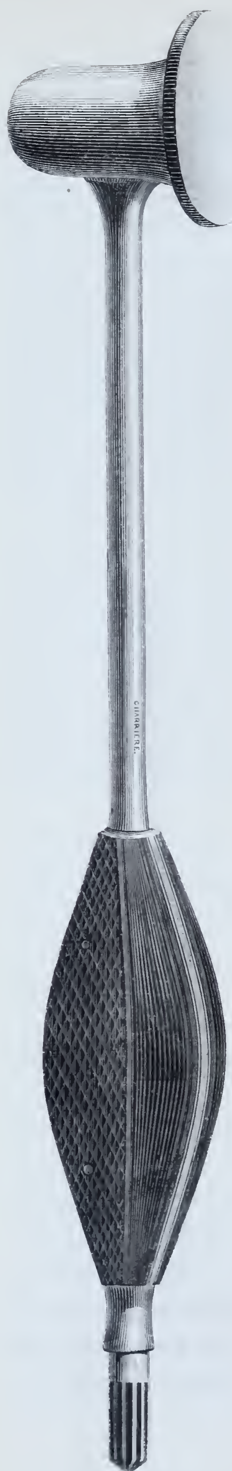
Cette observation nous offre un exemple de calcul dans l'urèthre d'une extraction beaucoup plus difficile. L'étroitesse du canal ne permettant plus l'usage des pinces à deux ou trois branches, notre confrère a eu recours au procédé de Franco, procédé auss ingénieux que délicat dans son application.

IVe Observation. — Au mois de juin 1869, M. le docteur Maublanc adressa à M. le docteur Amussat fils un jeune homme de dix-huit ans, d'un tempérament lymphatique, dont les parents sont maraîchers rue de Vanves, pour le traiter d'une incontinence nocturne et diurne. Notre confrère, l'ayant interrogé, apprit qu'à l'âge de six ans il avait subi neuf séances de lithotripsie, pratiquées par Guersant, pour le débarrasser d'un calcul assez volumineux. Depuis lors il avait joui d'une bonne santé. En 1867, il ressentit des douleurs dans les bourses en marchant, et il s'aperçut que ses urines sortaient plus difficilement. Au mois de janvier 1869, étant très-constipé, il fit des efforts prolongés pour aller à la selle, et vit quelques gouttes de sang sortir par la verge. Peu de temps après, il avait une incontinence d'urine nocturne, et plus tard diurne.



Une petite sonde à olive, introduite jusque dans la vessie, donna la sensation d'un frottement rude, qui avertit notre confrère qu'il existait un calcul. Le jeune B... avait de plus un phimosis très-étroit.

L'introduction successive de bougies de gomme et des explorations faites avec soin permirent de s'assurer qu'il existait un rétrécissement au bulbe, et un calcul dans la région prostatique. Avant d'entreprendre la dilatation complète du rétrécissement et le broiement du calcul,



M. le docteur Amussat voulut guérir le phimosis, et, le 11 juillet, assisté par MM. Révillout et Maublanc, il pratiqua la section linéaire du prépuce au moyen de la galvano-caustique thermique. Le prépuce cicatrisé, le gland complétement découvert, notre confrère passa dans l'urèthre des bougies de gomme successivement plus grosses, dans le double but de dilater le rétrécissement, et d'habituer le canal à la présence des instruments. Ce double résultat obtenu, il procéda au broiement du calcul, avec notre concours et en présence du docteur Maublanc, de la manière suivante : Le jeune B..., placé sur le bord de son lit, le bassin un peu élevé, les pieds dans deux chaises, il fit une injection d'eau tiède dans la vessie, puis il introduisit le petit brise-pierre à bec de canne jusque dans la région prostatique. L'ouvrant alors graduellement, il le conduisit jusqu'au calcul, le saisit, le broya en se servant du marteau à pignon d'Amussat, et le retira les cuvettes pleines de détritus.

Cette manœuvre fut répétée une seconde fois avec le même résultat. Le malade se leva et urina l'injection, qui entraîna des débris de calcul. Si j'en juge par l'écartement des mors du lithoclaste tenant la pierre, cette dernière devait avoir au moins 1 centimètre d'épaisseur à son extrémité antérieure. Il ne s'écoula pas une goutte de sang pendant et après l'opération. Grand bain, repos au lit ; nourriture légère. Cette opération ne fut suivie d'aucune réaction, et les urines entraînèrent les restes du calcul. L'incontinence d'urine cessa dès que le malade eut rendu les derniers fragments. Trois explorations

faites ultérieurement dans l'urèthre et dans la vessie, avec le même instrument, ne décelèrent aucun corps étranger.

Les considérations pratiques qui résultent de cette observation sont les suivantes :

Ce calcul étant trop volumineux pour être repoussé dans la vessie ou extrait directement, il ne restait que la taille ou la lithotripsie. C'est à cette dernière méthode de traitement que M. le docteur Amussat a cru devoir recourir, après avoir toutefois bien préparé l'urèthre aux manœuvres qu'il devait faire. Le succès est venu couronner ses tentatives, succès dû tout à la fois à son expérience de ces maladies et à l'instrument dont il s'est servi.

En effet, le brise-pierre d'enfant en bec de canne, d'Amussat, par sa forme, ses dimensions, ses arêtes mousses, offre l'avantage d'être facile à manier et inoffensif, tout en conservant les conditions de solidité désirables. Les détritus lithiques extraits avec cet instrument, et rendus immédiatement après l'opération, complétement desséchés, pèsent *un* gramme *cinquante* centigrammes ; analysés par M. Mayet, pharmacien, ils sont exclusivement composés d'oxalate de chaux. Ces faits permettent de bien comprendre les différentes manœuvres que le chirurgien peut mettre en usage dans les cas de calculs engagés ou développés dans l'urèthre, avant d'en venir à la boutonnière (1).

(1) *Gazette des hôpitaux*, 1870, p. 178.

PARIS. — IMPRIMERIE DE E. MARTINET, RUE MIGNON, 2.